Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 27 sierpnia 1881. № 35. Rok XX.

I. Urazowe (trauma) czy kiłowe zapalenie oka?

Rzecz miana na walném Zgromadzeniu sekcyi lek. Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu dn. 23 czerwca 1881.

Przez Dra Wicherkiewicza.

Chęć wykazania jak ostrożnym wypada być w stawieniu różniczkowego rozpoznania choroby, tym bardziéj, że od rozpoznania zależy wybranie leczenia, niech mnie w obec Szanownych kolegów wytłumaczy, że ośmielę się na chwilę zająć ich uwagę przytoczeniem następującego przypadku.

Pan X. X, 26 lat mający, przybył do mnie 8 marca przeszłego roku z silném zapaleniem lewego oka, trwającém już podobno 5 dni. Objawy były mniéj więcéj następujące: Ścisk powiek, łzawienie, światłowstręt; spojówka gałki przekrwiona, mianowicie zaś na około rogówki, gdzie tworzy pierścień czerwony, znacznie przytém nabrzękła; tęczówka również przekrwiona, źrenica wązka, a w tęczówce u góry na zewnątrz spotrzega się coś przypominającego otwór, albo czarną plamę; w rogówce także na zewnątrz i ku górze maleńka poprzeczna plamka, w równéj wysokości z owym otworem w tęczówce. Ciecz przedniéj komórki zmętniała, dno oka, już to dla tego zmętnienia cieczy przedniéj komórki, już to dla nadzwyczajnego zwężenia źrenicy, nie jest dostrzegalne. Dotykanie gałki niezbyt bolesne, natomiast silny ból samoistny, pozbawiający chorego snu.

Wzrok tak dalece upośledzony, że chory tylko palce na 6 stóp rozpoznaje. Po rozszerzeniu źrenicy atropinem, można było rozeznać dokładnie na tylnéj torebce soczewki paskowate zaćmienie, biorące początek u góry na zewnątrz, w miejscu odpowiadającém przedziurawieniu tęczówki. Zaćmienie to posuwało się ku dołowi na wewnątrz i gubiło się niedostrzeżenie. Ciało szklanne przedstawia kilka mniejszych zaćmień. Nerw i siatkówka, prócz przekrwienia, nie zdradzały nic nieprawidłowego.

Że miałem do czynienia ze znaczném zajęciem tęczówki i ciała rzęskowego *(irido-cyclitis)*, za tém przemawiały niedwuznacznie objawy, dopiero co opisane. Ale w jakim stosunku do téj sprawy były znaki urazowe na rogówce, tęczówce i soczewce?

Otóż badając powód tego cierpienia, jakoteż choroby oka w ogóle i przechodząc anamnestycznie w badaniu tém dawniejsze cierpienia pacyjenta, dowiedziałem się, co przedewszystkiém ważném było dla ocenienia tego przypadku, że chory przed 15 laty strzelając, zranił sobie oko lewe odłamkiem kapsli. Odłamek ten prawdopodobnie utkwił w gałce i wywołał silne téjże zapalenie, które jednakże po kilkotygodniowych okładach, a może i innych używanych środkach, zupełnie miało ustąpić, tak iż wzrok stał się znowu prawidłowym.

Po tém przypomnieniu i po znakach na oku pozostałych, nic dziwnego, że przedewszystkiém nasunąć się musiała myśl, czy téż przypuszczenie, że zapalenie w mowie będące wywołane było poruszeniem ze siedliska ciała obcego, które od lat 15 usadowiło się było gdzieś w gałce. Gdyby zaś tak być miało, czy nie mógłbym pomyśleć o wyłuszczeniu, témbardziéj, że i prawe oko nie było wolne od łzawienia, światłowstrętu i lekkiego przekrwienia spojówki?

Chcąc jednak zupełnie być pewnym siebie, starałem się szukać innych możliwych powodów cierpienia.

Zewnętrzne wejrzenie chorego, a mianowicie wątła i wszelkiego połysku pozbawiona skóra, nadto gruczoły nabrzmiałe prawie we wszystkich częściach ciała i lekkie łuszczenie się naskórka itd. nakazywały przypuszczeniom szersze otworzyć pole, przyczém dowiedziałem się, iż chory przed 8 laty *infectus ulcere duro*, podlegał ponownym kuracyjom, w skutek objawów kiły od czasu do czasu powtarzających się.

W obec doniosłości cierpienia, które odmiennéj, a jednak w następstwach bardzo ważnéj wymagałoby kuracyi, postanowiłem dni kilka zastósować taki sposób leczenia, którby mógł być zarazem wskazówką, jakiéj jedynie lub głównie przyczynie cierpienie przypisać należy.

Prócz atropinu i okładów z lodu zastosowałem wcierania maści jodoformowej w okolicę oka i zaleciłem jaknajspokojniejsze zachowanie się. Atoli zapalenie nietylko nie ustępowało, ale nawet przybierało coraz groźniejszą postać,

tak że ból stawał się nieznośnym, a źrenica mało co tylko rozszerzała się.

Zastósowałem więc wcierania maści szaréj z jodoformem na około oka, nadto robiono wcierania po 4 grm. dziennie szaruchy, wywoływano poty odwarem drewek przeciwkiłowych (*Spec. ad dec. lign.*), przystawiono 10 pijawek na skroni, dla uśmierzenia zaś bardzo silnych bólów rzęskowych, dostawał chory bądź to wstrzykiwania podskórne morfinu, bądź to chloral.

Już po upływie 3—4 dni, przy zastosowaniu powyższego sposobu leczenia, zapalenie widocznie zaczęło ustępować, a ból coraz więcéj się zmniejszał. Po 3 zaś tygodniach chory powrócił do zupełnego zdrowia, tylko wzrok oka lewego pozostał znacznie upośledzonym, wynosił bowiem tylko $^1/_6$ prawidłowego.

To upośledzenie wzroku dało się bardzo dobrze wytłumaczyć zaćmieniem tylnéj torebki soczewkowéj, spowodowaném draśnięciem ciała obcego. Przepisawszy choremu dłuższe używanie jodku potasowego i zimne wycierania, wypuściłem go z opieki,

Przez dłuższy czas cieszył się on najlepszém zdrowiem, a oka używał w zwykły dawniejszy sposób. Ufając jednakże zbyt wiele swemu zdrowiu, zaprzestał chory przestrzegać danych przepisów, a mianowicie rozstał się ze zimnemu wycieraniami, które miały go uchronić przed powrotném zapaleniem.

W końcu marca b. r. dostałem list z jednéj z odległych prowincyj, gdzie chory przyjął miejsce urzędnika gospodarczego, w którym mi donosił, że lewe oko w podobny sposób jak roku poprzedniego zapalone; przyczém pacyjent domagał się udzielenia mu listownie pomocy.

Niechcąc jednakże w oddaleniu podejmować się leczenia cierpienia, które zdawało się być groźniejszém jeszcze od zeszłorocznego, radziłem stanowczo, ażeby chory udał się do jednego z najbliższych miast uniwersyteckich, celem oddania się tamże kuracyi specyjalisty, jeżeliby podróży do Poznania groźna postać cierpienia stać miała na zawadzie.

Pacyjent idąc za tą radą, poddał się badaniu specyjalisty, który zbadawszy oko wraz z kilku obecnymi kolegami, uważał za najstosowniejsze wyłuszczenie gałki lewéj, celem wczesnego usunięcia niebezpieczeństwa sympatycznego zapalenia, jakiém prawe oko miało być zagrożone. Chory przestraszony jednakże po otrzymaniu takiego ultimatum, przybył do Poznania, gdzie dnia 2go kwietnia wziąłem go w moją kuracyję.

Na samym wstępie do kliniki zauważył on, że podług jego przekonania zapalenie to wywołać mógł tylko pył, na który oko przy młóceniu lokomobilą często było wystawione.

Oko w nieco może silniejszym stopniu, przedstawiało ten obraz zapalenia co przed rokiem. Z téj też to przyczyny powtarzaniem przytoczonych wyżéj objawów nużyć Was Panowie nie będę, dodam tylko, że tym razem nadto $^1/_6$ przedniéj komórki była zapełniona ropą.

Na samym wstępie, widząc chorego późno wieczorem, ograniczyłem się tylko pod względem terapii na włożeniu w oko maści atropinowéj i założeniu przepaski jednostronnéj, odkładając zastósowanie wszelkich innych środków do dnia następnego.

Dalszy zaś sposób leczenia musiał znowu być przeciwkiłowy, do czego sklaniało mnie przedewszystkiém doświadczenie przeszłoroczne, tym razem jeszcze potwierdzone objawami już wcale nie dwuznacznie przemawiającemi za kiłową naturą zapalenia.

Gdyż nietylko na twarzy, ale prawie na całém ciele widoczne były plamki różyczki (*roseola*), a na głowie i na wzgórku łonowym były jątrzące się wągry (*Acne syphilitica*). Na żołędzi zaś stwardnienie (*syphilis nodosa*) wielkości półgroszka, sprawiające choremu dolegliwości. Koncha prawego ucha czerwona i gruba, pozbawiona miejscami naskórka, który w innych miejsach, jakby oparzeniem lub odmrożeniem podniesiony, po odpadnięciu zostawia jątrzące się płaszczyzny, wśród których w tkance podskórnéj czuć kilka twardych guziczków (*syphilis nodosa*).

W obec takiego obrazu choroby przystąpiłem od razu, jak rzekłem, do leczenia sposobem przeciwkiłowym, który jednakże nie zupełnie równie prędki jak poprzednio miał skutek, co przypisać może należy większemu wycieńczeniu sił, spowodowanemu bardzo nużącém zajęciem, jakiemu się chory oddawał.

(Dokończenie nastąpi).

II. O kile w płucach ze stanowiska klinicznego.

Przez Dra A. Rosnera,
Prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Wykład miany podczas Zjazdu III lekarzy polskich w sekcyi medycyny wewnętrznéj.)

(Dokończenie. Patrz Nr. 34).

Bardzo ciekawy pod tym względem przypadek pozwolę sobie opisać, który i z innych względów zasługuje na uwagę. Pan Y. dostał kiły pierwotnéj w lecie 1876, leczono go pigułkami z jodku rtęciowego. W kilka miesięcy późniéj wystąpiła kiła ogólna w postaci guzków porozrzucanych, które znikły po dwumiesięczném używaniu rzeczonych pigułek. W roku 1877 odnowiła się kiła w postaci guzków i równocześnie wystąpiło zapalenie tęczówki, zmiany te ustąpiły po wcieraniach szaruchy i używaniu odwaru Zittmanna. Przez cały rok 1878 żalił się chory na bóle w kościach i stawach, mianowicie mniejszych u palców rąk i używał przeciw tym bólom jodku potasu i kąpieli parowych. W roku 1879 jądro lewe obrzękło i stwardniało znacznie, ale wróciło do prawidłowego stanu po 6-tygodniowém leczeniu jodkiem potasowym. We wrześniu 1880 dostał chory bardzo mocnego i męczącego kaszlu z wykrztusiną skąpą i z dusznością, która występowała przy nieco większym ruchu, mianowicie przy chodzeniu pod górę. Prof. Dr. Korczyński i Doc Dr. Pieniążek, którzy wówczas chorego badali, wykazali nieżyt oskrzeli bez gorączki. W kilka tygodni późniéj znalazł prof. Korczyński nasięk świeży w szczycie prawego płuca obok wyglądania kachektycznego i znacznego wychudnienia chorego. Zmiana ta w odżywieniu uderzyła kolegę Dra Korczyńskiego tém więcéj, że chory podczas tego kilkutygodniowego nieżytu w oskrzelach **wcale nie gorączkował**. Zmian kiłowych nie dostrzegł prof. Korczyński, ani też chory doświadczony i bardzo troskliwy o swoje zdrowie, nie zwrócił uwagi na jakąkolwiek zmianę. W drugiéj połowie października 1880 wyjechał chory na południe, i w pierwszych dniach pobytu swojego we Włoszech spostrzegł guz na karku a drugi na podudziu lewém, które lekarz przywołany uznał za kiłowe i dla których chory wrócił do domu w celu poddania się leczeniu właściwemu. Prof. Korczyński widział chorego po powrocie z Włoch i znalazł go jeszcze gorzéj wyglądającego i wychudniętego aniżeli

przed wyjazdem. W drugiéj połowie listopada przedstawił mi się chory z następującemi zmianami: na karku i na podudziu lewém wrzód kiłowy wielkości talara głęboko sięgający, na tém samém podudziu guz wielkości jaja gołębiego elastyczny, bolesny przy dotknięciu. Mniejsze guzy kilakowe porozrzucane w tkance podskórnéj na odnogach górnych i dolnych; — na kości goleniowéj prawéj obrzęk powstały z zapalenia okostnéj, prawe jądro obrzękłe i twarde. Wszystkie te zmiany wystąpiły w ostatnich 4 tygodniach a więc po wyjeździe z Krakowa i po wystąpieniu nasięku w szczycie prawego płuca, który wykazal stłumienie wybitne tak z przodu jak z tyłu, wdech i wydech nieoznaczony, rzężenia średniobańkowe niedźwięczne, drganie głosu niezwiększone. W innych narządach nic nieprawidłowego, gorączki nie ma. Mając z dawniejszych przypadków zwróconą uwagę na nasięki w płucach u kiłowych, które wyprzedza zapalenie nieżytowe w oskrzelach połączone z dusznością, a które obok stłumienia wybitnego nie okazują oddechu oskrzelowego i rzężeń dźwięcznych, nie wątpiłem, po uwzględnieniu innych objawów w tym przypadku, ani na chwilę o tém, że nasięk w szczycie pochodzi bezpośrednio z zakażenia kiłowego i że z powodu braku duszności wygórowanéj, ustąpi w krótkim czasie po użyciu środków przeciwkiłowych. Wychudnienie znaczne i wyglądanie kachektyczne nie mogły być przeciwwskazaniem do polecenia tych środków dla tego, że nie zostawały zdaniem mojém w związku z nasiękiem szczytowym, ale pochodziły z zakażenia kilowego. Zaleciłem wcierania szaruchy, ale musiałem odstąpić od nich po oświadczeniu chorego, że mimo pory zimowéj w domu zostawać nie może. Przepisałem tedy jodek potasu z początku $1\frac{1}{2}$ a potem 2 grm. pro die. Już po 4 tygodniach polepszenie było widoczném. Chory przestał kaszleć mimo wychodzenia codziennie z domu i narażania się na przeziębienie, zaczął lepiéj wyglądać i lepiéj się odżywiać, siły i energija wróciły. W dniu 8 lutego w 9 tygodni po rozpoczętém leczeniu prof. Dr. Korczyński badał chorego i był tyle grzeczny, że udzielił mi wynik badania: „U pana Y. znalazłem w klatce piersiowéj po stronie prawéj w szczycie; z tyłu różnicy w odgłosie wypukowym; między obydwoma stronami prawie nie ma żadnéj, podczas gdy poprzednio była wyraźna. Wdech jest nieco słabszy, wydech nieco głośniejszy i przydłużony w porównaniu ze stroną lewą;"

„z przodu: Na obojczyku i w dołku nadobojczykowym prawym odgłos wypukowy mniéj jawny aniżeli po stronie lewéj, wdech również słabszy, wydech głośniejszy. Rzężeń żadnych nie słyszałem. Okolica podobojczykowa prawa nieco zapadła. Rozszerzalność klatki piersiowéj w szczycie prawym tak z przodu jak z tyłu lepsza aniżeli była poprzednio. Drżenie klatki piersiowéj i przewodnictwo głosu po prawéj stronie mocniejsze, jednakże w granicach fizyjologicznych; w ogóle znajduję wielką różnicę *a)* w rozszerzalności, *b)* w wyjawnieniu odgłosu wypukowego z tyłu w szczycie prawym, *c)* w odżywieniu ogólném wraz z barwą skóry znacznie lepszą." Ponieważ zmiany kiłowe na skórze bardzo powoli schodziły, a nasięk w płucu nie ustąpił w zupełności, nalegałem na wcierania szaruchy. Po 22 wcierkach (3 grm. pro die) zmiany na skórze, w jądrze i w kości ustąpiły, stłumienie zeszło zupełnie, przysłuch wykazał wdech pęcherzykowy, wydech słyszalny. Od końca marca nie używa chory żadnych środków i ma się zupełnie dobrze.

Drugi przypadek jest dla tego ciekawy, że kiła w płucach wystąpiła w czasie kiedy nie było w innych narządach nie tylko zmian świeżych, ale nawet śladów przebytéj kiły.

W lipcu 1877 prosił mnie kolega Dr. Szewczyk do chorego z Królestwa, który w przejeździe do Szczawnicy zatrzymał się na krótki czas w Krakowie. Kolega Dr. Szewczyk wezwany do chorego znalazł nasięk w lewém płucu i znaczne obrzmienie jądra prawego, które uważał za kiłowe i dla tego mnie do narady prosił. Chory podaje, że przed rokiem dostał kaszlu z lekką dusznością, która mu jednakże była przeszkodą w zajęciu gospodarskiém. W kilka miesięcy póżniéj spostrzegł chory, że mu jądro prawe obrzmiewa. Zaniepokojony tym stanem udał się chory do lekarza, który znalazł nasięk w płucu lewém obok obrzmienia jądra, i chorego do Szczawnicy wysłał, uważając obrzmienie jądra za gruźlicze a tém samém nasięk w płucu za natury gruźliczéj.

Chory około 30 lat mający, cery żółto-bladéj, dobrze zbudowany, ale żle odżywiony, żali się na kaszel, na lekką duszność i na osłabienie, dla którego większych ruchów unika. Badanie fizyczne organów klatki piersiowéj wykazuje tylko nasięk w szczycie płuca lewego, stłumienie wybitne, wdech i wydech nieoznaczony bez rzężeń. Jądro prawe w dwójnasób powiększone o powierzchni równéj, konsystencyi zbitéj nieomal modzelowatéj, niebolesne przy ucisku. Chory ożeniony od 2 tygodni pragnie koniecznie pozbyć się tego fatalnego obrzmienia i to było przeważnie przyczyną zatrzymania się chorego w Krakowie.

Przyroda kiłowa obrzęku jądra, jak to już kol. Szewczyk rozpoznal, nie ulegała żadnéj wątpliwości; co do nasięku w płucu, to nie twierdzieliśmy wprawdzie, że jest następstwem bezpośredniém kiły, ale przypuszczaliśmy pewien związek między nasiękiem i zakażeniem kiłowém. Chory pytany o przeszłość, wcale nie tai się z tém, że na 4 czy 5 lat przed wystąpieniem obrzmienia jądra cierpiał na kilę i że dla wysypki i owrzodzeń w gardle używał kilkakrotnie środków rtęciowych. Poleciliśmy choremu, który w Krakowie zostać nie mógł, używanie jodku potasowego przez 3 miesiące, a mianowicie przez 6 tygodni $1\frac{1}{2}$ grm. pro die, a przez drugie 6 tygodni 2 grm. pro die. Chory wyjechał i niesłyszeliśmy nic o nim. Dopiero w czerwcu t. r., a więc po 4 latach, zgłosił się chory do mnie z powodu cierpienia gośćcowego, dla którego prosił o radę lekarską. Chory podaje, że stosownie do polecenia używał jodek potasu przez 10 tygodni, a przestał go używać po ustąpieniu zupełném kaszlu i obrzmienia jądra. Wyglądanie i odżywienie chorego nierównie lepsze (chory waży o 9 funtów więcéj), siły wróciły, a chory zajmuje się od 3 lat gospodarstwem rozległém. Nasięk w szczycie płuca lewego ustąpił, tj. stłumienie zupełnie zeszło, wdech nieco słabszy. Obrzmienie jądra ustąpiło ale cokolwiek zanadto, bo w miejscu jądra w dwójnasób powiększonego, został guziczek wielkości małego orzeszka, na co się wszakże chory nie żali, ponieważ obowiązki małżeńskie należycie wypełnia.

W tym przypadku zmiana w oskrzelach, a prawdopodobnie i w płucach, wystąpiła przed obrzmieniem jądra, a więc w czasie kiedy w innych narządach nie było nigdzie nie tylko zmian kiłowych świeżych, ale nawet śladów przebytéj kiły.

W tym przypadku obrzmienie jądra, które powstaje zarówno u gruźliczych jak u kiłowych, utrudniło rozpoznanie znaczenia nasięku w płucu o tyle, że go w początku miano za obrzęk gruźliczy, tém samém nie wątpiono o znaczeniu gruźliczém nasięku w płucu i nie podano choremu środków przeciwkiłowych.

Gorączka towarzysząca kile w płucach jest zazwyczaj mniejsza od towarzyszącéj nasiękom gruźliczym i to jest prawdopodobnie przyczyną wyniszczenia mniejszego *de regula* u kiłowych aniżeli u gruźliczych. Gdyby się sprawdziło zdanie Baumlera o przebiegu torowym gorączki u dotkniętych kiłą późną, ułatwiłoby to rozpoznanie kiły w płucach w wysokim stopniu. Dotychczas lekarze nie przywięzują wielkiego znaczenia do gorączki u kiłowych i nie przypuszczają, żeby kiedykolwiek po charakterze gorączki rozróżnić można nasięk gruźliczy od nasięku kiłowego. To jednakowoż jest pewne, że w wielu przypadkach kiły w płucach gorączki wcale żadnéj nie ma i że w takich przypadkach tętno jest zupełnie spokojne. Tak było w dwóch naszych przypadkach. Otóż ten brak zupełny gorączki obok tętna spokojnego niezawodnie przyczynić się może do rozpoznania kiły, mianowicie w szczytach płucnych. Złogom gruźliczym w szczytach towarzyszy przecież zazwyczaj gorączka wzmagająca się pod wieczór i tętno względnie do gorączki znacznie nawet przyśpieszone.

Plucie krwią nawet krwotoki płucne czasem bardzo znaczne występują w przebiegu kiły w płucach, ale zdaniem wszystkich lekarzy nie tak często jak u gruźliczych. Prawdopodobnie krwotoki znaczniejsze u kiłowych pochodzą tak jak u gruźliczych, z jam płucnych, które powstają z kilaków rozpadłych. O istnieniu takich jam u kiłowych wątpliwości żadnéj nie ma po wykazaniu przez anatomów patologicznych, mianowicie Virchowa, sposobu powstawania tych jam. Sam nie miałem sposobności badania takich jam u kiłowych, również i inni lekarze rzadko wspominają o takich jamach, których rozpoznanie polegać będzie na wykazaniu objawów fizycznych, cechujących jamę w płucach, powstałą z jakiéjkolwiek przyczyny.

Z tego co powiedziałem, wynika, że rozpoznanie kiły w płucach, która nierównie częściéj się wydarza, aniżeli lekarze zazwyczaj przypuszczają, nie polega na wykazaniu jednego lub dwóch objawów chorobowych, ale na uwzględnieniu całego obrazu klinicznego, przyczém jednakowoż szczególną uwagę zwrócić wypada:

1. Na wystąpienie nasięku, najczęściéj w prawém płucu, w późnym okresie kiły.

2. Na towarzyszące w innych narządach świeże zmiany późnéj kiły lub ślady po tych zmianach.

3. Na nieżyt w większych oskrzelach z męczącym kaszlem i dusznością, który poprzedza zmiany kiłowe w płucach i tym zmianom towarzyszy.

4. Na objawy fizyczne nasięku, wykazujące mocne stłumienie przy braku wybitnych objawów konsonancyi lub rzadkiem wystąpieniem tych objawów [1]. Objawy fizyczne nasięku kiłowego przypominają najwięcéj nasięk po zapaleniu płuc przewlocznem międzyzrazikowém.

5. Na brak gorączki i na tętno spokojne lub na nizki stopień gorączki.

6. Na rzadkie wystąpienie krwotoków płucnych.

O wykluczeniu dziedziczności gruźliczéj nie wspomniałem dla tego, ponieważ nie przypuszczam, żeby lekarz po wykazaniu nasięku przewlocznego w płucach, mianowicie w szczytach, nie zwrócił uwagi najsamprzód na znaczenie gruźlicze tego nasięku, a tém samém nie uwzględnił budowy suchotniczéj chorego i dziedziczności gruźliczéj.

[1]) Rozumiem przez to wdech głośny oskrzelowy, rzężenia dźwięczne — o wydechu słabo oskrzelowym lub o *respirium* słabo oskrzelowém częściéj wspominają lekarze piszący o kile w płucach.

Nareszcie wspomnieć mi wypada o wpływie środków przeciwkiłowych na rozpoznanie kiły w płucach. Nie umieściłem go między objawami przyczyniającemi się do rozpoznania nasięku kiłowego dla tego, że rozpoznanie w ogóle jakiéjkolwiek choroby nie powinno być zawisłém od działania środków podanych. Leczenie powinno być wynikiem rozpoznania choroby a nie odwrotnie. Zresztą niekażdy nasięk natury niewątpliwie kiłowéj ustępuje po użyciu rtęci lub jodku potasowego, a z drugiéj strony niejeden nasięk niekiłowy, w płucach schodzi podczas używania środków przeciwkiłowych, co wcale nie świadczy za tém, że ustępuje w s k u t e k ale że schodzi m i m o podanych środków przeciwkiłowych. Z tém wszystkiém działanie pomyślne rtęci i jodku potasowego w przypadkach kiły w płucach ma znaczenie, ale wtenczas tylko, jeżeli działanie tych środków jest d o r a ż n e. Dla każdego lekarza praktycznego skutek p o m y ś l n y a d o r a ż n y rtęci lub jodku potasowego uchodzić będzie za dowód, że przypuszczenie jego o znaczeniu kiłowém nasięku w płucach było uzasadnioném. Takiemu zapatrywaniu się na znaczenie środków przeciwkiłowych dla rozpoznania a raczéj potwierdzenia kiły w płucach nikt zapewne słuszności nie odmówi. [1]).

[1]) Rozprawa niniejsza wyłożoną była w s t r e s z c z e n i u na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich. Stosując się do uchwały, wymagającéj, ażeby każdy prelegent mówił nie dłużéj nad 15 minut, prof. Rosner nie mógł przytoczyć historyi chorych, ani też rozwinąć tego rozumowania, które czytelnicy znajdują w obecnie ogłoszonéj jego pracy. *Red.*)

III. Oceny i sprawozdania.

F u c h s E.: **O leczeniu ostrego śluzoropotoku spojówek.**

Jakkolwiek zasady leczenia śluzoropotoku są dotąd jeszcze dość chwiejne, przecież powiedzieć można, iż usiłowania lecznicze są skierowane ku temu, aby wpłynąć na zmianę wydzieliny, tak co do ilości jak i co do jakości téjże, pilnie ją oddalać z woreczka spojówkowego, a wreszcie zmniejszyć ucisk, jaki wywierają obrzmiałe powieki i naciekła lub obrzmiała spojówka gałkowa (*chemosis*) na gałkę oczną. Fuchs upatruje w ucisku powiek najważniejszą przyczynę ropienia rogówki, gdyż ucisk utrudnia przypływ krwi do obwodowych pętli naczynnych téjże, a skutkiem zmniejszonego i utrudnionego przypływu krwi i soków rogówka się rozpada. Od dłuższego już czasu, w celu zmniejszenia ucisku ze strony powiek i obrzmiałéj spojówki, robiono nacięcia téjże. Ponieważ jednak i ten środek pożądanych skutków w wielu przypadkach niesprowadzał, więc zalecał Critchett (*Lancet* 1880, zob. Przegląd Lek 1880; str. 420) rozpłatanie górnéj powieki. Wsunął pod nią po znieczuleniu chloroformem rowkowaty zgłębnik, a przycisnąwszy go do górnego brzegu oczodołu, przepołowił powiekę ostrym nożykiem prostopadle aż do brwi. W celu zupełnego odsłonięcia rogówki, odłączywszy obie połowy powieki od siebie, przytwierdził takowe subtelnemi szwami do skóry brwi. Spojówkę pędzelkowano 3 razy dziennie 6% roztworem azotanu srebrowego. Po 6 tygodniach oko całkowicie wyzdrowiało, a Critchett przy ponownem użyciu narkozy odłączył przyczepione do skóry brwi płaty powieki i złączył takowe napowrót szwami drobnemi. Zespojenie nastąpiło dokładne, zeszpecenie było bardzo nieznaczne, powieka funkcyjonuje jak przedtém. Zaprzeczyć jednak nie można, iż późniejsze spojenie rozpłatanéj powieki i zrośnięcie *per primam*

nie zbyt często się uda, w przypadkach zaś nieudania byłoby chirurgiczne wytworzenie powieki rzeczą konieczną Słusznie więc Fuchs sądzi, iż środek ten może jest za heroiczny, a chcąc ten sam skutek w sposób mniéj ryzykowny osiągnąć, zastósował w 2 przypadkach następujący sposób operowania: przedłużył szparę powiekową za pomocą nożyczek i noża w kierunku poziomym, przecinając miękkie części aż do kości. Po przecięciu mógł górną powiekę z łatwością dość wysoko podnieść, ucisk wywarty na gałkę po przecięciu równał się prawie zeru. Dolną powiekę odwinął za pomocą pętli sposobem Gaillarda. Przy rozszerzeniu szpary powiekowéj przeciął jedną z tętnic jarzmowo-oczodołowych, która mocno strzykała; operator jéj nie podwiązał, skutkiem czego dość znaczny nastąpił upływ krwi. Po 5ciu dniach przecięto nitkę, która dolną powiekę odwijała. Dalsze leczenie polegało na stosowaniu lodowych okładów i pilném przepłukiwaniu spojówki powiekowéj. Skutek leczenia w obu przypadkach był zupełnie pomyślny. Autor sądzi, iż przypady były tak ciężkie, że bez operacyi, którą zastosował, rogówki byłyby niechybnie zropiały. Korzyści operacyi były następujące: 1) zmniejszenie ucisku na rogówkę przez rozszerzenie szpary powiekowéj i odwinięcie dolnéj powieki, 2) łatwy odpływ wydzieliny, gdyż gorną powiekę po przecięciu włókien mięśnia okrężnego łatwo można było odwinąć, dolna zaś ciągle była odwiniętą, 3) znaczny upływ krwi po przecięciu tętnicy jarzmowo-oczodołowéj. (*Centralblatt fkr Augenheilkunde.* Lipiec, 1881). *Dr. E. Machek.*

Samelsohn J. z Kolonii: **Przyczynek do działania azotynu amylowego** (*amylum nitrosum*) **w chorobach oczu.**

Autor zastosował azotyn amylowy w przypadku jednoocznéj ślepoty ze zwężeniem naczyń. Chora miała lat 36, blondynka, o wątléj budowie ciała. Zresztą stan organizmu był prawidłowy, objawów hysteryi wykazać nie można. Chora przed 3 miesiącami porodziła, a przed kilkoma dniami miesiączkowała. Od pięciu dni jednêm okiem nic nie widzi (*Amaurosis*). Naczynia siatkówki oka chorego są węższe, tarcza bledsza, co têm łatwiéj rozpoznać, że naczynia siatkówki oka drugiego są prawidłowe. Autor nierozstrzyga czy anemia naczyń siatkówkowych i nerwu wzrokowego, powstała skutkiem uciskającego tętnicę wynaczynienia, znajdującego się gdzieś wzdłuż przebiegu téjże wśród nerwu wzrokowego, lub skutkiem nacieku surowiczego albo wreszcie skurczu naczyń. Drugie oko było pod każdym wzgl dem prawidłowe. S. podal choréj sześć kropli azotynu amylowego na chustce, a chora ulatniający się płyn wziewała. Twarz się widocznie zaczerwieniła. Naczynia siatkówki się zaraz po wziewaniach rozszerzyły. Prof. Rothmund z Monachium, który przypadkowo zwiedzał oddział Samelsohna, badał także chorą oftalmoskopem i rozszerzenie naczyń widział. Równocześnie wróciło poczucie światła, chociaż tylko w ograniczonéj części pola widzenia. Źrenica pomimo to, tak jak poprzednio na światło nieoddziaływala. Za kilka dni znowu podano choréj kilka kropel azotynu amylowego, co późniéj jeszcze kilka razy powtórzono. Z powodu miesiączkowania trzeba było wreszcie wstrzymać dalsze wziewania powyżéj wspomnianego leku, a wstrzykiwano azotan strychninu. Przy têm leczeniu chora za miesiąc zupełnie wyzdrowiała. Bystrość wzroku była prawidłową. Już poprzednio Deutschmann (w Graefego *Archiv* XXVII, 1, 310) opisal trzy przypadki, w których azotyn amylowy w pewnych przypadkach upośledzenia bystrości wzroku bardzo skutecznie działał. (*Centralblatt für Augenheilkunde.* Juli 1881). *Dr. Machek.*

Tarnier: **O kleszczach położniczych.**

Na posiedzeniu Sekcyi położniczéj Zjazdu londyńskiego odbytêm d. 4 sierpnia, prof. Tarnier z Paryża zabrał głos w sprawie ulepszenia tak konstrukcyi jak i zastósowania kleszczy położniczych Prelegent zarzuca kleszczom dawnéj budowy, że 1) kierunek siły ciągnącéj, nie będąc kierunkiem osi miednicy, staje się niebezpiecznym dla miednicy i 2) że siła ta wywiera się zbyt daleko od środka główki, kleszcze zamieniają się na drążek, którego moc zagraża całości narządów macierzyńskich. Tarnier starał się zaradzić temu brakowi kleszczami swego pomysłu, których korzyści są następujące: 1) ciągnienie odbywa się w kierunku osi miednicy, 2) siła ciągnąca wywiera się jak najbliżéj środka główki, 3) główce pozostawia się ruchomość, jaką ona ma w połogu prawidłowym, 4) osobna igła wskazuje wszelkie ruchy i zboczenia główki i kieruje rękami operatora. Ażeby kleszcze odpowiadały tym warunkom, muszą być doskonałêm dziełem mechaniki, a doskonałość nie osięga się doraźnie; kleszcze Tarniera pod wpływem umiejętnéj i sumiennéj krytyki uległy już znacznym ulepszającym zmianom, ale zasadniczo są zawsze te same.

W dyskusyi zabierali głos: Łazarewicz, Simpson, Duncan, Budin, Barner i Athill; streszcza się ona w następujących myślach: kleszcze dawnéj budowy (zwyczajnie używane) są drążkiem, operujący niemi rozwija tak znaczną siłę, że częściom miękkim miednicy zagraża zmiażdżenie; kleszcze Tarniera nie wymagają użycia tak znacznéj siły; zasada, którą się kierował Tarnier w złożeniu kleszczy swego pomysłu jest doskonałą, i nikt na Zjeździe temu nie przeczył, ale wielu położników (Simpson, Lusk) poczyniło zmiany w ich konstrukcyi tak, że nastąpilo przeobrażenie pierwotnego mechanizmu tych kleszczy; Tarnier wezwał gorąco kolegów Zjazdu do dalszego udoskonalenia instrumentu, do którego przywiazano jego imię. (*Le Progrès médical* Nr. 33). *A. K.*

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) Peyrusson: **Zastósowanie pary azotynu etylowego do czyszczenia powietrza.** Autor zaleca wyrabiać parę azotynu etylowego w sposób następujący: na miseczkę porcelanową nalewa się wyskok i kw. azotowy (36°) w stosunku 4:1 następnie ustawia się ją na ciepłéj wodzie dla miernego i ciągłego ogrzewania, przy czém wyzwalanie się pary odbywa się powolnie, lecz ustawicznie. Peyrusson doradza używać 50.0 téj mięszaniny na 100 sześciennych metrów powietrza, i zapewnia, że para azotynu etylowego, należąc do środków przeciwgnilnych, niezmiernie skutecznie daje się zastósować po wielkich zakładach leczniczych i w pawilonach chorób zakaźnych. (*Journal de médecine de la haute Vienne* 1881).

(A. K.) Prof. Parrot zachwala jodoform, jako nader pożyteczny środek **przeciw błonicy pochwy u dziewcząteк.** Pedijatra ten stosuje jodoform pędzelkiem na części zajęte, raz jeden na dobę, i przykrywa warstwę jodoformu skubanką; w każdym okresie choroby środek ten nie zawodzi. (*Revue de médecine*, 1881).

(A. K.) **Salicylan wapniowy** podług Dra Hutchinsa jest doskonałym lekiem **w ostrym nieżycie żołądka i jelit u dzieci;** autor ten podaje 0,15—0,25 co 2 lub 3 godziny w syropie, i zaleca go jako środek nader skuteczny w terapii dziecięcéj. (*Paris médical* 1881).

(A. K.) Dr. Marchand spostrzegał **4 przypadki otrucia**

chloranem potasowym w praktyce dziecięcéj. Były to dzieci od 3—7 lat, które zażyły 10, 12 do 25 grm. chloranu potasowego w ciągu 20—36 godzin; objawy zatrucia były następujące: wymioty, mocz krwawy i skąpy, żółtaczkowy odcień zabarwienia skóry, zapad, bredzenie, śpiączka, a w końcu śmierć trojga z 4ch otrutych. (*Archiv. de Virchow*. Tom LXXVII).

IV. Wiadomości bieżące z zakładów klinicznych w Erlandze i Tübindze.

Podał Dr. W. Jaworski.

Erlanga, jedno z trzech miast uniwersyteckich Bawaryi, znaną jest naszéj publiczności lekarskiéj przeważnie z prac klinicznych profesora Leubego o chorobach żołądka. Chorzy tutaj przybywają z tymi chorobami rzeczywiście w znacznéj ilości o poradę lekarską, bywają tu najchętniéj przyjmowani najlepiéj obserwowani i do doświadczeń w kierunku patologii trawienia używani. Jednak myliłby się ten, którvby chciał uważać klinikę prof. Leubego za zakład specyjalny dla chorób żołądka. Zakład ten, mieszczacy się w obszernym dwupiątrowym gmachu, o dwóch skrzydłach, w pięknym ogrodzie, jest przeznaczony na ogólną klinikę chorób wewnętrznych i urządzony na 90 chorych, między którymi przeciętnie znajduje się 15—20 przypadków chorób żołądkowych. Obecnie znajdujące się przypadki reprezentują następujące choroby żołądka: *cardialgia, dyspepsia, ectasia* z różnych powodów, *ulcus* i *carcinoma*. Oprócz trzech przypadków, o których niżéj wspomnę, nie przedstawiają inne nic godnego wspomnienia. Największą ilość przypadków chorób żołądka przedstawia tu rozstrzeń, którą prof. Leube przypisuje nadużywaniu piwa. W istocie 15tysięczna ludność miasta Erlangen przy pomocy okolicy konsumuje cały zasób tego napoju, wyrabianego w 17 tutejszych browarach. Należy to do trybu codziennego życia tutejszéj ludności, że jedno indywiduum wieczorem wypróżnia 5 a nawet 10 litrów piwa, co nie może być obojętném na czynność żołądka. To też doświadczenia nad wpływem piwa na trawienie są tu obecnie w toku. Z doświadczeń tych, prowadzonych przez docenta i pierwszego asystenta prof. Leubego Dra Fleischera, okazuje się, że piwo znacznie opóźnia trawienie i dziwić się należy, że w obec takiego nadużycia piwa, trawienie żołądkowe a następnie odżywienie całéj ludności nie jest upośledzone. To się jednak tłumaczy jakością piwa tutejszego, a mianowicie że zawiera ono do 4% wyskoku (piwo Holzbergera według oznaczenia Dra Fleischera), podczas gdy w krakowskiem (z obydwu browarów) nieznalazłem w zeszłym roku więcéj jak $1\frac{1}{2}$—2%. Prócz tego odznacza się tutejsze piwo znaczną ilością goryczki chmielowéj i olejków przypalonych, powstałych przez prażenie słodu. W tym składzie działa piwo wprawdzie opóźniająco na trawienie, jednak i antyseptycznie tak że pokarmy nie ulegają w żołądku tak łatwo rozkładowi. Tém też należy sobie tłómaczyć zdanie prof. Leubego, że nawet w patologicznych sprawach nie znalazł w treści żołądka kwasu masłowego lecz mlekowy, podczas gdy u naszych chorych żołądkowych, występuje jako składnik nieprawidłowego trawienia bardzo często kw. masłowy, który się wytworzył przez dalszą fermentacyję z kw. mlekowego. Równocześnie robi Dr. Fleischer porównawcze doświadczenia z wodą zwyczajną o różnych ciepłotach, wypitą po użyciu rozmaitych pokarmów. Doświadczenia dotychczasowe wykazują, że obfitsza ilość użytéj wody przedłuża pobyt pokarmów w żołądku, daléj że woda o wyższéj ciepłocie przyśpiesza trawienie o niższéj opóźnia; także okazuje się z doświadczeń, że przy użyciu niezbyt wielkiego ruchu żołądek się prędzéj wypróżnia, niż w spoczynku; zaś przy użyciu nadmiarowego ruchu pokarmy nadzwyczaj długo w żołądku pozostają i są mało co chemicznie zmienione. Środkiem rozpoznawczym w każdym przypadku cierpienia żołądka stanowi na tutejszej klinice zgłębnik, którego użycie obcemu wydaje się w pierwszych dniach przesadném, bo chociaż już inne przypady przemawiają za pewném rozpoznaniem, to sondowanie nigdy nie bywa tu pominięte, nawet w przypadkach wrzodu lub raka żołądka. W istocie udało się prof. Leubemu szczęśliwym trafem wykazać swemu audytoryjum w dosadny sposób potrzebę sondowania. Robotnik 50-letni przedtém dobrze, obecnie miernie odżywiony i na siłach podupadły, skarży się tylko na bóle po przełknięciu pokarmów, daléj na bóle w przerwach występujące w dołku podsercowym, rozpromieniające się aż do kręgosłupa. Badanie przedmiotowe nie wykazuje ani rozszerzenia żołądka, ani ograniczonego guzu, ani miejsca bolesnego. Wymiotów nigdy nie było. Przystąpiono do sondowania z następowém wypłukaniem żołądka. Pokazało się po odbyciu téj manipulacyi, że tak na zgłębniku, jakoteż w treści żołądka znajdują się czerwone strzępy, które badane pod mikroskopem przedstawiają utkanie rakowe. Na téj podstawie zrobiono rozpoznanie *carcinoma cardiae*.

Przy każdém cierpieniu żołądka chodzi jednak prof. Leubemu o to, aby wykazać, czy cierpienie pociąga za sobą upośledzenie trawienia i w jakim stopniu. Poniewaź chemiczne badanie treści żołądka w celach klinicznych, z powodu trudności wykonania technicznego, nie doprowadziłoby szybko do pożądanego celu, przeto ogranicza się prof. Leube do sposobu badania czysto empirycznego. Wypłukuje żołądek czystą wodą i daje choremu do spożycia smaczny kotlet. Jeżeli po 6—7 godzinach przy nowém wypłukaniu okaże się żołądek próżnym, to trawienie odbywa się prawidłowo; jeżeli zaś przy wypłukiwaniu pokazują się resztki mięsa, to trawienie jest upośledzoném. Aby rozstrzygnąć, czy przyczyną upośledzonego trawięnia jest brak kwasu żołądkowego, każe prof. L. spożyć choremu naczczo 1 litr krup jęczmiennych, na rzadko zagotowanych, i po upływie godziny wypróżnia żołądek. W cieczy otrzymanéj oznacza ilość kwasu roczynem miareczkowanym ługu sodowego. Jeżeli trawienie nie jest upośledzone treść zwykle wykazuje 0·15—0·2% kwasu.

Główna terapija w przeważnéj części chorób żołądka skierowana jest tutaj ku podniesieniu czynności trawienia. W tym celu przepisuje się odpowiednią dyjetę i uskutecznia wypłukiwanie wodą zwyczajną, co się tu w bardzo prosty sposób urządza. Zgłębnik z oczkiem, zupełnie miękki, zwilżony tylko wodą ciepłą, przystosowuje się do dużego lejka Hegara i wprowadza do przełyku, upominając siedzącego chorego do ciągłéj fonacyi. Następnie nalewa się wody do podniesionego lejka, a potém zniża go się na ziemię. Przez to lejek na mocy prawa lewarowego napełnia się płynem żołądkowym. Wypełniony wypróżnia się, a następnie podnosi się go znów do góry, napełnia powtórnie wodą i zniża dla wypłynięcia płynu z żołądka. Czynność tę tak długo się powtarza, aż płyn ze żołądka wypływający, nie stanie się jasnym. Wypłukiwanie uskutecznia się zawsze w 6—7 godzin po obiedzie, a zatém wieczorem. Zwykle przedłuża się wypłukiwanie przez 14 dni. Jeżeli pomimo to trawienie się

nie polepsza, co się poznaje po resztkach niestrawionych pokarmów w cieczy z żołądka wydobytéj, to podają tutaj „*Leubes Fleischsolution*“ wyrabianą w Berlinie, smaku dość znośnego. Nie wiem z jakiego powodu nazwano ją *solutio*, jest to bowiem gąszcz, nierozpuszczający się we wodzie, a tworzący tylko zawiesinę. Przetwór ten chorzy lepiéj znoszą niż zwykłe potrawy mięsne. Podają go przez dzień 125 do 250 gramów. W przypadkach braku kwasu żołądkowego stosuje się albo sam kw. solny albo z pepsyną.

Z przypadków ostatnich chorób żołądka trzy zasługują na wzmiankę. U chłopca 7-letniego wystąpiły przypady rozstrzeni żołądka, ciągle wymioty, zapadnięcie brzucha a wydymanie się okolicy żołądka, upadek sił i odżywienia. Rozpoznano *stenosis pylori* i postanowiono wykonać resekcyję części żołądka zwyrodniałéj. Rękoczynu dokonał prof. Heinecke, wyciąwszy kawałek jelita długości 12 cm. Operowany jednak dostał trzeciego dnia ograniczonego, a siódmego całkowitego zapalenia otrzewny, które zakończyło się śmiercią.

Drugi przypadek dotyczy 40-letniego mężczyzny, który przedstawiał wejrzenie kachektyczne, upadek sił, brak apetytu, bóle przeszywające w okolicy żołądka, guz miernie bolesny podługowaty w linii przymostkowéj lewéj, wystający z pod łuku żebrowego. Guz ten ani za użyciem środków przeczyszczających, ani za ugniataniem nie zmieniał swego położenia. Rozpoznano *carcinoma ventriculi* i postanowiono wykonać resekcyję żołądka, na którą to operacyję chory się zgodził. Po zachloroformowaniu przystąpiono do dokładnego zbadania umiejscowienia guza. Ten tymczasem w czasie badania nagle znikł i więcéj go odszukać nie zdołano. Na tém operacyję zakończono. Chory odszedł do domu bez guza. Przypadek ten tłumaczy prof. Leube tém, że tumor składał się z rurki kałowéj, ściśle przylegającéj do ścian jelita poprzecznego, przepuszczającéj jeszcze płynną treść jelit. Tym sposobem wywoływał on na drodze mechanicznéj przypady gastryczne, pod wpływem zaś działania chloroformu i palpacyi miejsce swoje opuścił.

Najwięcéj zajmujący przypadek dotyczy chłopca 12-letniego, u którego przed pół rokiem wykonano przetokę żołądkową z powodu niedrożności przełyku, spowodowanéj połknięciem ługu sodowego żrącego. Chłopiec licho odżywiony, w linii sutkowéj lewéj przedstawia szparę poprzeczną, około 4 cm. szeroką, o brzegach zaczerwienionych, grzybiasto wywróconych. Szpara w celu przeszkodzenia wypłynięciu treści żołądka zatyka się kauczukowym woreczkiem otworem na zewnątrz zwróconym. W razie przyjmowania pokarmów, składających się z bułki i mleka lub zupy i mięsa, chory sam wyjmuje ze szpary woreczek a na jego miejsce wkłada cewkę z cybuchem kauczukowym, sięgającym do ust, jak gdyby drugi przełyk. Następnie bierze łyżką pokarm do gęby rozdrabnia go, nawet połyka, lecz wnet następuje ruch wsteczny i pokarm dostaje się napowrót do ust a ztąd przez cybuch i cewkę do żołądka. Gdy chłopiec ma uczucie zaspokojonego głodu, wyjmuje cewkę z przetoki i zakłada na jéj miejsce woreczek kauczukowy. Na tym chłopcu robią się doświadczenia czy i o ile przy trawieniu żołądkowém podnosi się cieplota. W tym względzie stwierdził prof. Leube, że podobnie jak to spostrzezono przy sztucznem trawieniu cieplota wewnątrz żołądka po wprowadzeniu pokarmów podnosi się około 0·5°C. i po 2—3 godzinach trawienia dosięga swego maximum.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 29 (do 16 lipca) ospa nie zmieniła się w Londynie. Umarło 49, leczyło się w szpitalach 1182, świeżo zapadło 190 W Wiedniu umarło 9, w Paryżu 17, w Budapeszcie 6, w Petersburgu 4, w Saragosie 11. Dur pojawia się jeszcze często w Petersburgu, z duru powrotnego mniéj umarło. Z duru osutkowego umarło w Budapeszcie 6, w Pradze 3, w Petersburgu 53. Z nieżytu jelitowego umarło więcéj dzieci w Wiedniu, Budapeszcie, Pradze, Londynie i innych większych miastach. W tygodniu 30 umarło w Krakowie: 6 z odry, 1 z płonicy, 2 z błonicy, 3 z krztuśca, 5 z duru osutkowego, 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 odry, 1 płonicy, 12 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 29 (do 16 lipca) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: w Krakowie 37,2; w Poznaniu 38,7; w Wiedniu 27,2; w Budapeszcie 35,4; w Pradze 32,7; w Tryjeście 20,6; w Berlinie 49,2; w Wrocławiu 44,3; w Gdańsku 24,9; w Mnichowie 32,3; w Dreźnie 29,0; w Lipsku 25,4; w Bazylei 33,5; w Brukseli 24,8; w Amsterdamie 20,9; w Hadze 23,4; w Paryżu 22,3; w Londynie 24,7; w Kopenhadze 23,0; w Stokholmie 19,3; w Chrystyjanii 1.17; w Petersburgu 59,0; w Odessie 40.9; w Rzymie 24.7; w Wenecyi 17,9; w Bukareszcie 23.1; w Madrycie 30,5; w Barcelonie 30,4; w Lizbonie 23,3; w Aleksandryi 33.8; w Nowym Yorku 27,3; w Filadelfii 19,0; w Bombaju 21.9. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 sierpnia. Minister oświaty w porozumieniu z ministrem spraw wewnętrznych w myśl ustawy o rygorozach lekarskich z d. 15 kwietnia 1872 r. zamianował na rok szkolny 1881/82 dla uniwersytetu krakowskiego komisarzem rządowym profesora zwyczajnego Dra Edwarda Korczyńskiego, a jego zastępcą prof. zw. Dra Lucyjana Rydla; koegzaminatorem przy 2giém lekarskiém rygorozum profesora nadzw. Dra Macieja Jakubowskiego a jego zastępcą prymaryjusza w szpitalu św. Łazarza Dra Stanisława Paszkowskiego; koegzaminatorem przy 3ciém rygorozum lekarskiém operatora w tymże szpitalu i docenta pryw chirurgii Dra Alfreda Obalińskiego a jego zastępcą profesora nadzw. Dra. Antoniego Rosnera.

* **Kraków** d. 24 sierpnia. Protomedyk Biesiadecki otrzymał order pruski orla czerwonego 3ciéj klasy. Tym sposobem za przykładem Rosyi i Austryi wreszcie i Niemcy daly Protomedykowi naszemu dowód uznania za śmiałą i bezinteresowną gotowość do zbadania zarazy, która przed kilku laty wybuchła była nad Wołgą.

* Wielu z kolegów, którzy zwiedziwszy zdrojowiska krajowe, następnie odbyli wycieczkę do zagranicznych. wraca obecnie przez Kraków; zgadzają się oni wszyscy na to, że przyroda hojnie obdarzyła zdrojowiska nasze ilością i jakością wody, pięknem i zdrowém położeniem zakładów, obfitością górskich ruczajów, słowem, że zdrojowiska nasze niezmiernie są bogate w główne czynniki Balneoterapii; ale mimowolne porównanie ich niedostatecznego urządzenia z urządzeniem zakładów zagranicznych, wypada tak niekorzystnie dla zdrojowisk krajowych, że przy dzisiejszym zainteresowaniu się niemi całego ogółu polskich lekarzy, panowie właściciele, spodziewając się na rok przyszły wielkiego zjazdu chorych, winni dziś już pomyśleć o zmianach i ulepszeniach, jeśli chcą uniknąć wielkiego fiasco i przygotować zdrojowiskom polskim należną im dobrą przyszłość.

Kilka obszerniejszych publikacyj zapowiedziano na ten temat.

* Otrzymaliśmy zaproszenie na 54ty Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich, odbyć się mający w Salzburgu od 17 do 24 września rb., razem ze statutem Zjazdów, według którego (§. 2) udział uczonych obcych jest bardzo pożądanym.

* Według otrzymanych wiadomości w Cieplicach czeskich do dnia 17 sierpnia bawiło gości kąpielowych 9,902.

* **Karlsbad.** d. 20 sierpnia. Do dnia dzisiejszego przybyło gości kąpielowych 23,582, o 146 osób więcéj aniżeli w roku zeszłym. Przez cały niemal tydzień zeszły padały deszcze, pogoda pochmurna z ciepłotą 11°—15°R. w cieniu.

* **Lwów.** Przed 3 tygodniami wykonał prymaryjusz Dr. Szeparowicz laparo- hystero- owaryjotomiję na Siostrze Miłosierdzia lat 40 liczącéj z powodu ogromnych włókniaków macicy. Operacyja odbyła się ściśle antiseptycznie z pominięciem mgły karbolowéj. W ciągu gojenia ciepłota ciała raz tylko doszła do 30°, zresztą ciągle było prawie dobrą. Chora od kilku dni opuściła łóżko i ma się wcale dobrze.

* **Berlin.** Z powodu przemówienia w Tow. lekarskiém mianego przez prof. Limana, ośmiu homojopatów zaskarżyło zasłużonego profesora o obrazę honoru. Sąd pierwszy uznał go winnym. Temi dniami zapadł atoli wyrok uniewinniający sądu apelacyjnego, uzasadniony w ten sposób, że oskarżony mówił przeciw homojopatom w ogóle, że więc nie wytknął osób, któreby się mogły czuć obrażonemi.

D. 1 czerwca 1882 odbędzie się w Berlinie wystawa z zakresu higijeny i narzędzi dla ratowania ginących. Szczegółowy program udziela sekretarz R. Henneberg. (Brandeburgstrasse, 81).

Paryż. Dr. Chopart oddany pod sąd za zbrodnicze wywołanie poronienia. Aptekarza Millepieda w Bordeaux skazano na 500 fr. grzywny i 3000 fr. rodzicom dwojga dzieci, które pomarły w skutek zażycia strychninu, który wydał rzeczony aptekarz w miejsce santoninu.

* **Petersburg.** Dr. J. Grimm został wezwany do przyjęcia posady kierującego sprawami lekarskiemi w Bułgaryi.

Mianowania i odznaczenia. Docent prywatny we Wrocławiu Dr. Marchaud mianowany został profesorem anatomii patologicznéj w Gössen.

Redakcyja otrzymała:

A. ELSENBERG: Zmiany anatomiczne ślinianek przy wściekliźnie u psa i człowieka. (Odbitka z Pam. Lek. 1881 r.) in 8vo str. 30.

Dr. Stan. KONDRATOWICZ: Uwagi o cięciu cesarskiém według sposobu Porro dokonywaném.

Hr. Wł. DZIEDUSZYCKI: Muzeum imienia Dzieduszyckich we Lwowie:

O skutkach malagi z chiną i żelazem wyrabianych przez aptekarza Blumenfelda we Lwowie.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.